

HISTORIAL DE 10 AÑOS DEL EXPEDIENTE DE CONDUCTOR

Complete este formulario si usted va a solicitar o renovar una licencia de manejar comercial y si en los últimos 10 años se le ha emitido una licencia de manejar para operar cualquier tipo de vehículo motorizado bajo su mismo nombre u otro diferente en otro estado o jurisdicción.

A. FAVOR DE PROPORCIONAR LO SIGUIENTE: (Nombre tal como aparece en la Solicitud de Licencia de Manejar Comercial DL 44C o en la de renovación)

N° DE LICENCIA DE MANEJAR	NOMBRE (PRIMERO, SEGUNDO NOMBRE, APELLIDO(S), SUFIJO (JR., SR., III))
---------------------------	---

B. DATOS DE LICENCIA DE MANEJAR DE OTRO ESTADO/JURISDICCIÓN Complete todas las secciones para cada licencia emitida (aún si la información es la misma).

1. ESTADO/PAÍS DE EMISIÓN	N° DE LICENCIA DE MANEJAR	N° DE SEGURO SOCIAL	FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD/AA)
NOMBRE (PRIMERO, SEGUNDO NOMBRE, APELLIDO(S), SUFIJO (JR., SR., III))			SEXO <input type="checkbox"/> Masc. <input type="checkbox"/> Fem.
2. ESTADO/PAÍS DE EMISIÓN	N° DE LICENCIA DE MANEJAR	N° DE SEGURO SOCIAL	FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD/AA)
NOMBRE (PRIMERO, SEGUNDO NOMBRE, APELLIDO(S), SUFIJO (JR., SR., III))			SEXO <input type="checkbox"/> Masc. <input type="checkbox"/> Fem.
3. ESTADO/PAÍS DE EMISIÓN	N° DE LICENCIA DE MANEJAR	N° DE SEGURO SOCIAL	FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD/AA)
NOMBRE (PRIMERO, SEGUNDO NOMBRE, APELLIDO(S), SUFIJO (JR., SR., III))			SEXO <input type="checkbox"/> Masc. <input type="checkbox"/> Fem.
4. ESTADO/PAÍS DE EMISIÓN	N° DE LICENCIA DE MANEJAR	N° DE SEGURO SOCIAL	FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD/AA)
NOMBRE (PRIMERO, SEGUNDO NOMBRE, APELLIDO(S), SUFIJO (JR., SR., III))			SEXO <input type="checkbox"/> Masc. <input type="checkbox"/> Fem.
5. ESTADO/PAÍS DE EMISIÓN	N° DE LICENCIA DE MANEJAR	N° DE SEGURO SOCIAL	FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD/AA)
NOMBRE (PRIMERO, SEGUNDO NOMBRE, APELLIDO(S), SUFIJO (JR., SR., III))			SEXO <input type="checkbox"/> Masc. <input type="checkbox"/> Fem.
6. ESTADO/PAÍS DE EMISIÓN	N° DE LICENCIA DE MANEJAR	N° DE SEGURO SOCIAL	FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD/AA)
NOMBRE (PRIMERO, SEGUNDO NOMBRE, APELLIDO(S), SUFIJO (JR., SR., III))			SEXO <input type="checkbox"/> Masc. <input type="checkbox"/> Fem.
7. ESTADO/PAÍS DE EMISIÓN	N° DE LICENCIA DE MANEJAR	N° DE SEGURO SOCIAL	FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD/AA)
NOMBRE (PRIMERO, SEGUNDO NOMBRE, APELLIDO(S), SUFIJO (JR., SR., III))			SEXO <input type="checkbox"/> Masc. <input type="checkbox"/> Fem.
8. ESTADO/PAÍS DE EMISIÓN	N° DE LICENCIA DE MANEJAR	N° DE SEGURO SOCIAL	FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD/AA)
NOMBRE (PRIMERO, SEGUNDO NOMBRE, APELLIDO(S), SUFIJO (JR., SR., III))			SEXO <input type="checkbox"/> Masc. <input type="checkbox"/> Fem.
9. ESTADO/PAÍS DE EMISIÓN	N° DE LICENCIA DE MANEJAR	N° DE SEGURO SOCIAL	FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD/AA)
NOMBRE (PRIMERO, SEGUNDO NOMBRE, APELLIDO(S), SUFIJO (JR., SR., III))			SEXO <input type="checkbox"/> Masc. <input type="checkbox"/> Fem.
10. ESTADO/PAÍS DE EMISIÓN	N° DE LICENCIA DE MANEJAR	N° DE SEGURO SOCIAL	FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD/AA)
NOMBRE (PRIMERO, SEGUNDO NOMBRE, APELLIDO(S), SUFIJO (JR., SR., III))			SEXO <input type="checkbox"/> Masc. <input type="checkbox"/> Fem.
11. ESTADO/PAÍS DE EMISIÓN	N° DE LICENCIA DE MANEJAR	N° DE SEGURO SOCIAL	FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD/AA)
NOMBRE (PRIMERO, SEGUNDO NOMBRE, APELLIDO(S), SUFIJO (JR., SR., III))			SEXO <input type="checkbox"/> Masc. <input type="checkbox"/> Fem.
12. ESTADO/PAÍS DE EMISIÓN	N° DE LICENCIA DE MANEJAR	N° DE SEGURO SOCIAL	FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD/AA)
NOMBRE (PRIMERO, SEGUNDO NOMBRE, APELLIDO(S), SUFIJO (JR., SR., III))			SEXO <input type="checkbox"/> Masc. <input type="checkbox"/> Fem.
13. ESTADO/PAÍS DE EMISIÓN	N° DE LICENCIA DE MANEJAR	N° DE SEGURO SOCIAL	FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD/AA)
NOMBRE (PRIMERO, SEGUNDO NOMBRE, APELLIDO(S), SUFIJO (JR., SR., III))			SEXO <input type="checkbox"/> Masc. <input type="checkbox"/> Fem.
14. ESTADO/PAÍS DE EMISIÓN	N° DE LICENCIA DE MANEJAR	N° DE SEGURO SOCIAL	FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD/AA)
NOMBRE (PRIMERO, SEGUNDO NOMBRE, APELLIDO(S), SUFIJO (JR., SR., III))			SEXO <input type="checkbox"/> Masc. <input type="checkbox"/> Fem.
15. ESTADO/PAÍS DE EMISIÓN	N° DE LICENCIA DE MANEJAR	N° DE SEGURO SOCIAL	FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD/AA)
NOMBRE (PRIMERO, SEGUNDO NOMBRE, APELLIDO(S), SUFIJO (JR., SR., III))			SEXO <input type="checkbox"/> Masc. <input type="checkbox"/> Fem.

C. DECLARACIÓN DE RECONOCIMIENTO Y CERTIFICACIÓN

Yo, el suscrito, comprendo que si se determina que la información proporcionada ha sido falsificada, el estado puede suspender, cancelar, revocar mi licencia de manejar comercial o cualquier solicitud pendiente o descalificarme para operar un vehículo motorizado comercial por un periodo de por lo menos 60 días consecutivos. **Yo certifico (o declaro) bajo pena de perjurio, conforme a las leyes del estado de California, que la información anterior es cierta y correcta.**

FIRMA X	FECHA
-------------------	-------

